

EVALUASI INPUT PADA PROGRAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN IVA DI KABUPATEN KARAWANG

Nelly Apriningrum¹, Insi Farisa Desy Arya², Herman Susanto³

¹ Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang Jl. H.S. Ronggowaluyo Telukjambe Karawang 41361 Indonesia. ² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung. Jl. Prof. Eijkman No 38 Bandung 40161 Indonesia. ³ Departemen Obstetri dan Ginekologi Kedokteran Unpad/RS. dr. Hasan Sadikin Jl. Prof. Eijkman No 38 Bandung 40161 Indonesia

ABSTRAK

Angka kematian akibat kanker leher rahim menempati urutan kedua setelah kanker payudara di Negara berkembang. Salah satu upaya untuk menurunkan insiden dan kematian yang disebabkan kanker serviks salah satunya melalui program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Salah satu kabupaten yang dipilih menjadi *pilot project* pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di wilayah Jawa Barat sejak tahun 2007 sampai 2012 adalah Kabupaten Karawang, pencapaian target hingga saat ini masih dibawah target nasional yaitu baru mencapai 34,4% dari 80% target nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi komponen input pada program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang dengan menggunakan *logic model*. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan strategi studi kasus. Subyek penelitian berjumlah 16 informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada *site I* lebih baik dibandingkan dengan *site II*. Perbaikan komponen *input* diperlukan untuk meningkatkan pencapaian target program baik secara kuantitas maupun kualitas.

Kata kunci: Evaluasi program, IVA, Model logika

INPUT EVALUATION IN PREVENTION PROGRAM OF CANCER SERVICES WITH IVA EXAMINATION IN KARAWANG REGENCY

ABSTRACT

The incidence and mortality of cervical cancer ranks second only to breast cancer in women in developing countries, including Indonesia. One effort to reduce the incidence and mortality of cervical cancer are caused by cervical cancer prevention program with visual inspection acetic acid (VIA) examination. One of the districts chosen as a pilot project to prevent cervical cancer by examination of VIA in the area of west java was Karawang regency, until the end of the program, the achievement is still below the national target that is only reached 34.4% of the 80% national target. This study aimed to explore how the implementation of cervical cancer prevention program with IVA examination in karawang regency by logic model's. This research use a qualitative method with case study approach strategy. Subjects of this study included 16 informants. The results showed that the research activities at the site i was better than the site ii. Repairs on input component necessary to improve the achievement of the program both in quantity and quality.

Keyword : Program evaluation, VIA, Input, Logic model

PENDAHULUAN

Indikator status kesehatan serta kualitas hidup suatu negara salah satunya dapat diketahui dari angka harapan hidup masyarakat Negara tersebut. Berdasarkan urutan satu kesatuan dunia, angka harapan hidup Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang menempati urutan ke 137 dari 223 negara, sedangkan berdasarkan urutan PBB berada pada urutan 108 dari 191 negara, dengan angka harapan hidup perempuan Indonesia yaitu 73, 38 tahun. (Bappenas, 2014)

Laporan WHO menyebutkan setiap tahunnya terdapat 8.2 juta kematian di dunia yang disebabkan oleh kanker dalam decade 5 tahun terakhir, sedangkan angka kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara pada perempuan di negara berkembang yang menyerang pada usia reproduktif. (Rasjidi, 2010), (Globocan, 2012), (Supanee, Khuhaprema and Max, 2016)

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan insiden dan kematian yang disebabkan kerserviks melalui pendekatan terapi maupun pencegahan factor risiko. Angka kejadian dan angka kematian kanker serviks di Negara maju telah menurun berkat suksesnya program skrining missal dengan test Papsmear yang telah terbukti mampu menurunkan mortalitas dan morbiditas kanker serviks hingga 70%, namun di Indonesia test Papsmear tersebut belum mampu menurunkan mortalitas dan morbiditas kanker serviks karena berbagai kendala sarana prasarana, sumber daya manusia,

pendanaan, organisasi pelaksana maupun keadaan geografis. (Rasjidi, 2010)

Deteksi dini kanker serviks meliputi program skrining yang terorganisasi dengan sasaran pada kelompok usia yang tepat dan system rujukan yang efektif disemua tingkat pelayanan kesehatan. Beberapa metode yang dapat digunakan meliputi program pemeriksaan sitologi berupa tes pap dan pemeriksaan DNA HPV, selain itu pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan metode yang dapat dilakukan secara missal dan terbilang murah serta menjawab kendala pada metode tes papsmear. Menurut penelitian sensitivitas IVA untuk mendeteksi kanker serviks sebesar 75%, dengan spesifisitas sebesar 85% serta hasil pemeriksaan IVA yang positif menunjukkan adanya lesi prakanker serviks. (Rasjidi, 2010), (Denny, Quinn and Sankaranarayanan, 2006)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyelenggarakan *pilot project* program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada tahun 2007 di 6 kabupaten di wilayah Indonesia meliputi kabupaten Deli Serdang (Sumatra Utara), Gowa (Sulawesi Selatan), Gresik (Jawa Timur), Kebumen (Jawa Tengah) Gunung Kidul (DIY) dan Karawang (Jawa Barat) yang selanjutnya dikembangkan di beberapa daerah lainnya. Jawa Barat menduduki peringkat ketiga setelah Jawa Tengah dan Jawa Timur dan Karawang merupakan salah satu kabupaten di wilayah Jawa Barat dengan kasus kanker serviks yang relative

tinggi sebagaimana dilaporkan oleh RSUD Kabupaten Karawang pada tahun 2007 tercatat 216 kasus, tahun 2008 sebanyak 209 kasus dan tahun 2009 tercatat 198 kasus. (Rasjidi, 2010), (RSUD, 2010)

Pelaksanaan program pencegahan kanker serviks membutuhkan *monitoring* dan evaluasi di setiap daerah, upaya terpadu harus dilaksanakan mulai dari tatanan bawah yaitu puskesmas. Pengendalian kanker serviks dapat dilakukan melalui skrining yang diikuti pengobatan adekuat, sebagaimana fakta menyebutkan lebih dari 50% perempuan terdiagnosa kanker serviks tidak pernah menjalani skrining. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang telah melakukan evaluasi untuk perbaikan melalui kerjasama dengan JHPIEGO dan didapatkan capaian hasil sebesar 20,14% dari target tahunan dan hasil IVA positif sebanyak 2,9%. Masih rendahnya pencapaian target program skrining kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang yang baru mencapai 34,4% masih bersifat fisik, sehingga perlu evaluasi terhadap program dengan menggunakan *logic model* sebagai model evaluasi untuk mengidentifikasi pencapaian serta mengetahui permasalahan pelaksanaan program yang sedang atau telah dilakukan serta memberikan pemahaman pada seluruh *stakeholders*, membantu pelaksana program menginformasikan desain program tersebut kepada masyarakat,

menemukan permasalahan serta mengidentifikasi cara penyelesaian. (Dinkes Kabupaten Karawang, 2013), (Ghazali, Kurniasih and Hanum, 2009), (Ahmady *et al.*, 2014), (Frye and Hemmer, 2017)

Tema sentral pada penelitian ini adalah bahwa kanker serviks merupakan jenis kanker kedua terbanyak yang menyerang perempuan dinegara berkembang. Diperkirakan terdapat 15.000 kasus baru kanker serviks setiap tahunnya di Indonesia, dengan angka kematian diperkirakan 7.500 kasus pertahun. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah dilaksanakannya program pencegahan kanker serviks melalui pemeriksaan IVA dengan biaya murah yang dapat dilakukan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan yang langsung berhubungan dengan perempuan. Kabupaten Karawang sebagai salah kabupaten di wilayah Jawa Barat dengan kejadian kanker serviks hingga saat ini masih tinggi, dan sebagai salah satu wilayah percontohan pencegahan kanker serviks dengan menggunakan IVA sejak tahun 2007, pencapaian target tersebut masih di bawah target yang ditentukan yaitu baru mencapai 34,4% dari standard nasional yaitu > 80%, sehingga perlu dilakukan evaluasi dengan menggunakan *logic model* khususnya pada komponen *input* agar dapat diketahui beberapa permasalahan serta diperolehnya umpan balik untuk peningkatan upaya deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat

menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan untuk mengetahui permasalahan pada komponen *input* dalam kegiatan program serta meningkatkan pencapaian target pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan strategi studi kasus, yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena social dan masalah belum tercapainya target program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang dengan menggunakan *logic model* yang menitikberatkan pada komponen *input*. (Cresswell, 2010), (Yin, 2013)

Subjek pada penelitian ini adalah pengelola, pelaksana dan pengguna program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang, meliputi kepala seksi Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular (P2TM) Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, kepala bagian program pencegahan kanker serviks Dinas Kabupaten Karawang, dokter/kepala puskesmas, penanggungjawab program IVA puskesmas, bidan pelaksana IVA, kader dan klien program IVA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta bersedia menjadi informan dengan mengisi lembar *informed consent*.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan strategi variasi maksimal. Tempat penelitian berdasarkan pada pelayanan

pemeriksaan IVA di puskesmas Kabupaten Karawang dengan pencapaian target tinggi sebagai *site* I dan pencapaian target rendah sebagai *site* II. Pengambilan data pada penelitian ini dengan melakukan wawancara type semi terstruktur *open ended question* pada informan yang memenuhi persyaratan dan telah mencapai saturasi data pada 16 informan yang disimpan dalam *voice recorder*. (Yin, 2013). Pengumpulan data sekunder melalui studi dokumentasi dengan melihat, menganalisis berbagai dokumen yang relevan meliputi data laporan bulanan program IVA puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten, sertifikat pelatihan dan buku kunjungan klien serta melakukan observasi langsung ke lokasi penelitian untuk memperoleh data nonverbal dari informan selama kegiatan penelitian. Analisis data meliputi transkripsi hasil wawancara, reduksi, koding, kategorisasi, menentukan thema dan menyusun *thick description*.

HASIL

Pemeriksaan IVA pada program deteksi dini kanker serviks ini dilakukan oleh pelaksana program yaitu seorang tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan IVA dan atau krioterapi serta memiliki sertifikat yang diselenggarakan oleh JHPIEGO bekerjasama dengan Depkes RI dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Jumlah SDM berdasarkan hasil penelitian pada

site I tahap I terdiri dari 5 orang yaitu 1 dokter dan 4 bidan, sedangkan pada tahap II terdapat 5 orang pelaksana IVA yang terdiri dari 2 orang dokter dan 3 bidan. Pada site II tahap I jumlah SDM terdiri dari 6 orang, yaitu 1 dokter dan 5 bidan. Pada tahap II terdapat mutasi dokter, sehingga jumlah SDM menjadi 5 orang bidan.

Hasil analisis menyebutkan bahwa jumlah SDM tersebut dianggap kurang untuk saat ini, kemungkinan disebabkan karena tingginya target sasaran, tugas rangkap bagi pemberi pelayanan IVA dan kebutuhan mutasi SDM. Keterbatasan SDM sebagai salah satu komponen *input* dalam penelitian ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut :

“Jumlah WUS kita banyak, personil kita cuman berlima, kadang kita pelayanan hari rabu tapi kita keluar semua hari rabu,... sekarang jad iapasih keluar-masuk⁽²⁾ ya..., kemarin ada dr F yang udah terlatih krayo dan sudah terlatih IVA, Keluar, terus sekarang tim kita cumin berempat, kaya saya kan jarang bu memeriksa IVA ya, karena sekarang saya kayanya administrasi aja terus”(BK01)

Sejalan SDM tenaga kesehatan, kader sebagai bagian pelaksana program IVA yang dekat dengan masyarakat sasaran juga terdapat keterbatasan secara kuantitas. Berbeda dengan tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan sesuai dengan program yang dipegangnya, informan kader baik pada site I dan II menyatakan bahwa tidak semua kader mendapatkan pelatihan program IVA dan tidak

mendapatkan sertifikat. Hasil analisis didapatkan bahwa kader mempunyai berbagai macam tugas pokok terkait dengan kesehatan ibu dan anak, sebagaimana kutipan wawancara berikut:

“..Pernah tuh saya kerja sendirian, yang lahiran yang sakit, ada keperluan, padahal ada 5 kader, tetap aja saya kerja sendiri sama bu bidan berdua”(KD01)

Ketersediaan dana merupakan aspek yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA. Seluruh informan baik pada site I maupun site II menyatakan bahwa terdapat perbedaan sumber, ketersediaan maupun distribusi pendanaan, pada awal pilot project program IVA didanai oleh JHPIEGO, seluruh kebutuhan program meliputi biaya pelatihan, honorarium narasumber, peserta pelatihan, sarana kebutuhan program diberikan oleh JHPIEGO. Setelah berakhirnya pilot project program lanjutan didanai oleh APBD berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan untuk kegiatan luar gedung. Perbedaan sumber pendanaan pada tahap II dirasakan kurang oleh sebagian besar informan. Permasalahan pendanaan sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Yamasih kurang jauh, karena kalo dulu mah kita enak ya yang dari JHPIEGO ada penggantian, ada uang, sekarang mah karena kita melalui APBD, karena IVA itu sesuai BOK, tau sendiri BOK mah sedikit”(BK01)

Fasilitas kesehatan yang memberikan

pelayanan IVA harus memiliki sarana prasarana yang memadai, selain kebutuhan prasarana juga diperlukan sarana untuk menunjang terlaksananya program meliputi alat, bahan habis pakai dan media promosi yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA. Puskesmas site I pada tahap I telah memberikan pelayanan IVA di ruang khusus pemeriksaan IVA yang terpisah dengan ruang pemeriksaan lainnya, namun pada tahap II terdapat keterbatasan ruangan pemeriksaan IVA karena kebutuhan ruangan. Berbeda dengan puskesmas site I, ruang pemeriksaan di puskesmas site II tidak ada perbedaan pada tahap I dan II. Kendala prasarana ruang pemeriksaan sejalan dengan kutipan wawancara berikut:

"Iya untuk tempat pelayanan kami memang masih gabung ya, kita ada di KIA, itu memang di KIA, ada untuk pemeriksaan bumil juga tapi dengan jadwal-jadwal tertentu, kemudian dengan USG juga masih gabung, tetapi sebenarnya kita ada pembagian hari sebenarnya." (KP01)

Berbeda dengan prasarana pelayanan di dalam gedung, prasarana pelayanan luar gedung baik pada site I dan site II disesuaikan kondisi tempat di komunitas. Beberapa kendala prasarana luar gedung pada site I dan II sejalan dengan kutipan wawancara berikut:

"Karena saya bilang rata² punya gedung posyandunya... saluran air ada, atau kalau kita gak punya gedung, jadi di rumah bu

kadernya. Jadi sebelumnya memang didata terlebih dahulu, kurang lebih berapa misalnya ada duapuluh orang, kira² banyak atau sasaran jauh ke wilayah dekat apa gedung posyandu, atau kalau bidan desanya tidak berkeberatan di rumah bidan desa." (PL01)

Kendala lain terjadi pada distribusi peralatan dan bahan habis pakai khususnya untuk kegiatan luar gedung tahap ke II. Perbedaan distribusi bahan habis pakai pada tahap I dan II, khususnya sarung tangan, kapas lidi dan media promosi sejalan ungkapan informan berikut *"untuk peralatan kaya spekulum, kita kadang ada dari kapitasi sudah mencukupi, yang selalu kurang kaya handscoon, kapas lidi, cuka, makan ya uang itu untuk beli itu, jadi dari hasil itu, untuk byclean kadang kurang, uang itu kita sisihkan untuk kas IVA itu" (BK 01)*

Selain itu kebutuhan media promosi juga terkendala, setiap puskesmas pada penelitian ini memiliki 1 media lembar balik untuk konseling pra dan pasca tindakan, yang diberikan Dinas Kabupaten Karawang kepada puskesmas sejak awal *pilot project*. Tahap I baik puskesmas site I maupun site II mendapatkan cukup banyak *leaflet* untuk didistribusikan kepada kelompok sasaran, namun pada tahap II *leaflet* sulit didapatkan, seperti ungkapan informan berikut:

"Dulu ada, kalo sekarang susah, jarang, kalo dulu kan medianya banyak dikasih leaflet segala macem dari dinkes memang dikasih, stoknya habis kaliyah" (BK 02)

Hasil observasi lapangan ditemukan

ruang pelayanan di *site* I bergabung dengan pemeriksaan KIA yang lain, sedangkan pada *site* II terpisah dan tampak lebih nyaman dari sudut pandang pelaksana maupun pengguna. Untuk hasil observasi dan catatan lapangan, ruangan pemeriksaan diluar gedung pada *site* I dan II menggunakan ruangan representatif yang ada di lingkungan masyarakat.

Sosialisasi merupakan bagian dari terlaksananya suatu program, hasil penelitian menyatakan bahwa program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA tahap I dia wali dengan sosialisasi kepada lintas program dan lintas sector kabupaten, kecamatan dan desa untuk mendapatkan dukungan, selanjutnya penentuan puskesmas yang akan memberikan layanan IVA. Sosialisasi pada tahap I di kedua *site* penelitian tetap dilaksanakan, namun terjadi penurunan kinerja dengan adanya benturan dana serta menurunnya dukungan lintas program maupun lintas sektor, namun demikian dukungan pemerintah daerah cukup baik sehingga program ini masih tetap berjalan, sebagaimana ungkapan informan berikut:

"Kalo menurut saya sosialisasi saat ini walaupun kepala puskesmas ngomong di lokmin kecamatan ada aparat desa, aparat kecamatan, Cuma kerjasama lintas sektornya yang masih harus digencarkanya, sejauh ini hambatan yang banyak masih terganjal di situ".
(PL01)

Bertambahnya puskesmas pemberi pelayanan IVA yang diawali dengan 4 puskesmas

pada tahap awal program dan dikembangkan hingga mencapai 20 puskesmas pada tahun 2012, dan hingga akhir penelitian mencapai 22 puskesmas. Pelatihan sebagai salah satu kebutuhan untuk menunjang keberlangsungan program IVA mengalami kendala pada tahap ke II, adanya mutasi SDM, tingginya sasaran serta masih rendahnya kesadaran masyarakat akan deteksi dini menjadi beberapa penyebab belum tercapainya target yang diharapkan.

Untuk mengatasi ke terbatasan SDM dalam upaya melanjutkan program IVA pada tahap ke II, setiap kepala puskesmas menginginkan pengembangan SDM melalui pelatihan IVA dan krioterapi lanjutan bagi para dokter dan bidan untuk mencapai tujuan target sasaran. Kepala puskesmas mengambil kebijakan dengan memberikan tugas kepada pelaksana IVA tersertifikasi untuk mentransfer ilmu kepada bidan dan dokter sehingga dapat membantu mewujudkan peningkatan target. Pelatihan yang diharapkan oleh kepala puskesmas adalah pelatihan menyeluruh sesuai dengan standar waktu dan kompetensi yang harus dimiliki oleh tim pemberi pelayanan IVA bukan sebatas diseminasi yang sangat terbatas, namun harapan tersebut masih terkendala karena pelatihan membutuhkan dana cukup besar, sesuai kutipan ini:

"Sasaran lebih banyak dari SDM maka dari itu SDM yang sudah terlatih, transfer ilmu kebidan lain, ada dua bidan desa untuk membantu. Jadi, bias membantu kalau

kewalahan. Pelatihan waktu itu di rumah sakit umum selama lima hari, teori tiga hari, praktiknya dua hari. Tahun 2009 pelatihan khusus IVA 3 orang dan krioterapi 2 orang" (PJ01)

Berbeda dengan SDM tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan dan sertifikat, beberapa informan kader merasa belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA, seperti kutipan berikut:

"...belum pernah.....Justru itu kalau ada acara di puskesmas acara nya kan bukan acara masalah ini aja..acaranya umum, dibahas sering ya,,intinya ya. Kesehatan ibu dan anak, kalau yang ini mungkin ada nilai plus tersendiri ya,, bahkan urusan IVA, KB intinya mah kesehatan juga. Tapi pernah ya waktu itu di kecamatan pernah ada,, tentang masalah kanker itu,..iya pernah perasaan waktu itu tuh,,tahun 2014 saya diundang ke kecamatan,,baru baru,,saya pernah di wawarkan di media" (K01)

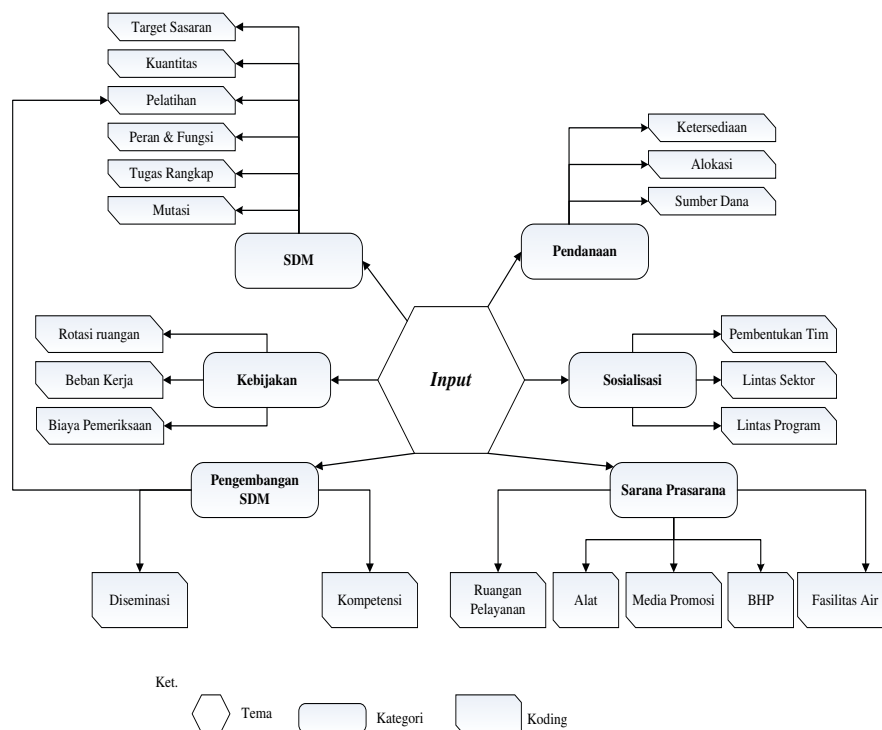
Hasil penelitian bahwa puskesmas *site I* memerlukan ruangan untuk kebutuhan lain pada tahap II, sehingga kepala puskesmas mengambil kebijakan menggabungkan ruangan pemeriksaan IVA dengan pemeriksaan KIA.

Kendala yang muncul dengan adanya perubahan kebijakan pimpinan, sedikit banyak berpengaruh pada kebutuhan SDM maupun terlaksananya program IVA. Kebijakan lain yang diambil oleh kepala puskesmas adalah dengan

menggunakan tarif pemeriksaan IVA pada tahap II. Munculnya kategori baru berupa kebijakan pada komponen *input* ini sejalan dengan kutipan wawancara berikut ini :

"Kita belum ada yang khusus,ibu lihatkan diruang ANC, kalo dulu ruang IVA tu disana, jadi privasi pasien kalo kata saya kurang terjaga yang sekarang mah, karena disini ada bidan desa yang lagi ANC, disini IVA, kalo saya dulu sebenarnya pengennya tetep disana, cumin kita ada kebijakan dari kepala puskesmas bahwa bidan ruangan harus menyatu di sana, kalo kita dulu sama dr. Y (kapus sebelumnya) bahwa IVA itu tidak boleh disini tapi disana..harus terpisah takut ada infeksi." (BK 01)

Hasil kajian dokumen dengan mengecek kelengkapan dokumen, laporan pemeriksaan IVA serta hasil wawancara untuk melihat kepuasan klien terhadap pelaksanaan program. Berdasarkan rekomendasi WHO, target sasaran pemeriksaan IVA adalah 80 % dari populasi berisiko yaitu perempuan berusia 30–50 tahun. Pencapaian target pemeriksaan IVA puskesmas *site I* pada tahun 2015 sebesar 70%, angka ini masih dibawah target nasional, meskipun tinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya, sedangkan puskesmas *site II* mencapai 30%. Berikut peta konsep komponen *input* hasil penelitian ini:

Gambar 1 Peta konsep komponen *input* Logic model

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen *input* pada program pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA pada kedua *site* puskesmas memiliki target sasaran relative sama pada tahap II, yaitu pada *site* I sebanyak 14.302 WUS yang tersebar di 8 desa dan 14.275 WUS yang tersebar di 10 desa. Berdasarkan data tersebut terdapat peningkatan target sasaran, karena pada tahap I target *site* I sebanyak 10.654 WUS dan *site* II sebanyak 13.718 WUS. Peningkatan target sasaran tersebut belum diikuti dengan penambahan SDM pelaksana program IVA.

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya yang strategis untuk dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas dengan optimal dan diharapkan agar tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Miryam dkk dengan hasil kurangnya ketersediaan SDM dalam promosi kesehatan khususnya penyuluh masyarakat. (Handayani and Sopacua, 2009). (Kawulur, Maramis and Pangemanan, 2014)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian implementasi program jampersal

bahwa SDM pelaksana program dapat memiliki kemampuan yang dibutuhkan tugasnya karena sudah melalui proses pelatihan sebelumnya, hal tersebut berlaku bagi SDM di instansi terkait.(Fitri, Khoiri and Kusworini, 2014)

Keterbatasan dokter pada *site* II ini sejalan dengan penelitian program jaminan kesehatan nasional dari aspek SDM pelaksana pelayanan yang mana jumlah tenaga kesehatan masih kurang dan distribusinya masih belum merata. Kuantitas SDM yang mencukupi sangat diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan yang ada.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat tenaga kesehatan yang melakukan tugas tambahan disamping tugas pokoknya untuk mengatasi keterbatasan SDM dan banyaknya program puskesmas, sesuai dengan struktur organisasi puskesmas bahwa penempatan tenaga dapat dilakukan secara fleksibel tergantung jumlah, klasifikasi tenaga maupun kegiatan puskesmas. Dalam hal ini penting bagi puskesmas memiliki *job description* dari setiap jabatan yang diemban, agar setiap SDM dapat memahami peran dan fungsinya.(Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Berdasarkan Kepmenkes No 128 tahun 2004 tentang susunan organisasi puskesmas yang terdiri dari unsure pimpinan puskesmas, pembantu pimpinan dan unsur pelaksana berupa unit-unit yang terdiri dari petugas dalam jabatan fungsional. Jumlah unit tergantung dari banyaknya kegiatan, tenaga dan juga fasilitas,

sehingga apabila jumlah tenaga terbatas sedangkan program banyak maka akan berdampak pada pemberian tugas tambahan yang terintegrasi dalam masing-masing tupoksi petugas. (Kementrian Kesehatan RI, 2014), (Ivancevich J, Konopaske R, 2011), (Rayadi, 2012)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas tidak memiliki alokasi dana khusus untuk keberlangsungan program IVA pada tahap II. Program pencegahan kanker serviks pada awal program didanai oleh JHPIEGO sejak tahun 2007 hingga tahun 2012, seluruh kegiatan program dan kebutuhan bahan habis pakai difasilitasi. Relatif kecilnya biaya operasional puskesmas menjadi dasar pertimbangan pemerintah daerah menurunkan dana BOK. Alokasi anggaran pemerintah daerah Kabupaten Karawang untuk bidang kesehatan masih dominan berorientasi pada upaya kuratif dan rehabilitative sedangkan untuk upaya preventif dan promotif masih rendah. Hasil penelitian menyebutkan bahwa realisasi penggunaan dana BOK terbesar untuk program KIA karena tingginya angka kematian ibu dan anak. Pemanfaatan BOK ditujukan untuk percepatan pencapaian MDG's, khususnya gizi, AKI dan AKB. Realisasi dana BOK serta berdampak positif dan signifikan terhadap cakupan kunjungan neonates dan nifas serta persalinan oleh tenaga kesehatan. Penelitian lain menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan dari pusat untuk program prioritas diperkirakan meningkat dengan adanya BOK, jamkesmas,

jampersal yang tercermin dari adanya keinginan pemerintah pusat mencapai *universal coverage*. (Septyantie and Cahyadin, 2013)

Kendala prasarana yang ditemukan adalah ruangan yang belum representative pada *site* I Berdasarkan petunjuk teknis deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara, kebutuhan bahan habis pakai untuk pemeriksaan IVA diprediksi sesuai dengan jumlah perempuan yang akan ditapis dan yang membutuhkan pengobatan berdasarkan estimasi. Seperti kebutuhan sarung tangan dan kapas lidi bahwa untuk mengaplikasikan asam asetat setiap klien membutuhkan 2-4 buah sarung tangan dan 4-5 batang kapas lidi. (DepKes RI, 2008), (Karawang, 2015)

Hasil penelitian menyebutkan bahwa *leaflet* merupakan media promosi yang paling sering digunakan dalam berbagai pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Miryam dkk dengan hasil sarana dan media yang digunakan dalam penyuluhan ada tetapi jumlahnya masih kurang. (Hartono, 2010), (Kawulur, Maramis and Pangemanan, 2014)

Stephen menyatakan bahwa untuk membantu kelancaran suatu kegiatan dibutuhkan dukungan sarana dan prasarana yang memadai. Komponen utama yang membentuk tim kerja efektif adalah dukungan sumber-sumber yang memadai salah satunya mencakup dukungan peralatan yang tepat dan bahan yang memadai. (Stephen P, 2008)

Sosialisasi yang dilaksanakan melalui kerjasama dengan lintas sektor dan lintas program di desa, kecamatan kabupaten pada tahap I di kedua *site* penelitian sangat berbeda dengan sosialisasi pada tahap II. Hasil penelitian yang dilakukan Rolos dkk menyebutkan bahwa sosialisasi tentang BPJS di Kabupaten Minahasa Tenggara telah dilakukan namun belum optimal. (Rolos, Tucunan and Lampus, 2015)

Pasca *pilot project* kegiatan pelatihan sesuai standar tidak dapat dilaksanakan secara bertahap karena keterbatasan dana. Dinas kesehatan Kabupaten Karawang mengatasi permasalahan tersebut dengan memberdayakan SDM tersertifikasi untuk memberikan pelatihan singkat kepada SDM yang belum tersertifikasi. Kedua *site* puskesmas pada penelitian ini telah melaksanakan diseminasi, namun karena legalitas dari diseminasi dan kurangnya rasa percaya diri, maka SDM yang telah mendapatkan diseminasi hanya dilibatkan untuk membantu kegiatan program, tidak melakukan pemeriksaan IVA secara mandiri. D Harvey Bowin dalam aktivitas manajemen SDM juga menjelaskan bahwa perlu adanya upaya pengembangan SDM melalui pelatihan untuk meningkatkan kinerja SDM tersebut. (Sulistiani, 2011)

Kebijakan lain yang diambil puskesmas pada program IVA adalah dengan menentukan tarif pemeriksaan yang pada awal program gratis menjadi tidak gratis dengan biaya yang berbeda-beda setiap puskesmas tergantung kebijakan puskesmas tersebut. Biaya tersebut digunakan

untuk memenuhi kebutuhan bahan habis pakai dan operasional kegiatan. Menurut Harold L dan Abraham K, kebijakan hendaknya berisi tujuan, nilai, dan praktik social yang ada di masyarakat yang dipilih untuk dilaksanakan demi terwujudnya suatu tujuan dan dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program agar tercapai tujuan secara efisien dengan menempatkan kebijakan sebagai prioritas. (Arumawati, 2011)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *logic model* dapat disimpulkan bahwa kegiatan program pencegahan kanker serviks di Kabupaten Karawang masih kurang optimal ditinjau dari komponen *input*. Untuk mengatasi berbagai kendala pada komponen *input* maka diperlukan *refreshing*, *monitoring* dan evaluasi berkala serta membuat komitmen kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmady, S., Lakeh, Maryam, A., Esmailpoor, S., Arab, M. and Yaghmaei, M. 2014 *Educational Program Evaluation Model , From the Perspective of the New Theories*, 3(1), pp. 5–8.

Arumawati, D. 2011. *Evaluasi Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Rumah Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2011*, 47(Imd), p. 2011.

Bappenas. 2014. *Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia*.

Cresswell, J. 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta:

Pustaka belajar.

Denny, L., Quinn, M. and Sankaranarayanan, R. 2006. *Screening for Cervical Cancer In Developing Countries*, 3. vaccine.

DepKes RI. 2008. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Direktorat Jenderal PP & PL. 2008.

Dinkes Kabupaten Karawang. 2013. *Rekapitulasi Kegiatan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Puskesmas Klinik IVA Kabupaten Karawang. Juli 2007 s/d 2013*.

Fitri, R. D., Khoiri, A. and Kusworini, D. 2014. *Evaluasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember Tahun 2012*.

Frye, A. W. and Hemmer, P. A. 2017. *Program evaluation models and related theories : AMEE Guide No . 67*

Ghazali, F., Kurniasih, K. and Hanum, A. 2009. *Cervical Cancer Prevention Program with Visual Inspection with Acetat Acid (VIA) in Twelve Facilities in Karawang District*, III(3), pp. 91–95.

Globocan Cancer . 2012. *Cervical Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2012*.

Handayani, L. and Sopacua, E. 2009. *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas*.

Hartono, B. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ivancevich J, Konopaske R, M. M. 2011. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta: Erlangga.

Karawang, Pemkab. 2015. *Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun Anggaran 2015*.

Kawulur, M. G., Maramis, F. R. R. and

Pangemanan, J.M. 2014.*Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado.*

Kementrian Kesehatan RI.2014. *Permenkes RI Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Jakarta.

Rasjidi, I. 2010.*Epidemiologi Kanker Pada Wanita.* Jakarta: Sagung Seto.

Rayadi. 2012.*Faktor Sumber Daya Manusia Yang Meningkatkan Kinerja Karyawan dan Perusahaan Di Kalbar.* 8, pp. 114–119.

Rolos, W., Tucunan, A. and Lampus, B. 2015. *Jaminan Sosial Semakin Dibutuhkan Masyarakat’.*

RSUD .2010.*Laporan Rekapitulasi Penyakit RSUD Kabupaten Karawang.*

Septyantie, U. P. and Cahyadin, M 2013. *Hubungan Antara Realisasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Indikator Gizi KIA Di Kabupaten/ Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012.* 2(4), pp. 215–221.

Stephen P. 2008.*Perilaku Organisasi.* 12th edn. Jakarta: Salemba Empat.

Sulistiani, A. 2011.*Memahami Good Governance dalam perspektif SDM.* Yogyakarta: Gava Media.

Supanee, S., Khuhaprema, T. and Max, P. 2016 *‘Cervical cancer screening in Thailand: an overview’*

Wikipedia. 2014.*Daftar Negara Menurut Angka Harapan Hidup.*

Yin, R. 2013.*Studi Kasus Desain dan Metode.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.